EL NÚCLEO DE LA RECUPERACIÓN.

Serie de guías sobre sustancias específicas.

Cómo recuperarse del consumo de sustancias en contextos sexuales.

* **Busca ayuda profesional. Un terapeuta o consejero especializado en adicciones puede ayudarte a comprender tus patrones de consumo y desarrollar estrategias para dejar de consumir.**
* **Únete a un grupo de apoyo. Compartir tu experiencia con otras personas que están pasando por lo mismo puede ser muy útil. Existen grupos de apoyo tanto presenciales como online.**
* **Identifica los factores desencadenantes. ¿Qué situaciones, emociones o lugares te llevan a consumir sustancias? Una vez que identifiques estos factores, puedes**

desarrollar estrategias para evitarlos o afrontarlos de manera diferente.

* **Establece metas realistas. No intentes dejar de consumir todas las sustancias de golpe. Empieza por una y ve avanzando gradualmente.**
* **Cuídate física y emocionalmente. Duerme lo suficiente, come sano, haz ejercicio regularmente y dedica tiempo a actividades que disfrutes.**
* **Busca alternativas saludables. Encuentra otras formas de experimentar placer y conexión con los demás que no involucren el consumo de sustancias.**

Si estás experimentando una sobredosis o tienes pensamientos suicidas, busca ayuda médica inmediatamente. El auxilio médico no es un fracaso.

Información adicional:

*
findahelpline.com
* Naloxone
* Recovery Kernel
* COMT
* DRD2
* MTHFR
* Blueprint

La guía de recuperación para el consumo de múltiples sustancias.

Usando el Marco de Recuperación (Recovery Kernel).

Metanfetamina de cristal · GHB / GBL · Mefedrona (4-MMC) · Catínonas · MDMA · Cocaína · Consumo intravenoso.

⚠ HARM REDUCTION RESOURCE — NOT MEDICAL ADVICE | Crisis: call 911 or text 988

ESTA GUÍA ABORDA LA BIOLOGÍA ESPECÍFICA DE LAS ADICCIONES MÚLTIPLES Y CONCOMITANTES.

Cada sustancia en el patrón de "chemsex" requiere su propio camino de recuperación, que se debe seguir en paralelo. Esta guía coordina estos caminos.

Una nota antes de comenzar.

Esta es la guía más compleja de la serie de navegación específica para sustancias del Recovery Kernel. Es compleja no porque ninguna sustancia individual en el patrón de "chemsex" sea más complicada que las demás por sí sola; la guía sobre metanfetamina, la guía sobre GHB y la guía sobre cocaína abordan cada una su tema a fondo; pero porque el "chemsex" presenta un desafío de recuperación que es fundamentalmente diferente en su naturaleza de la adicción a una sola sustancia.

El chemsex no son tres adicciones. Es una sola adicción expresada a través de tres mecanismos farmacológicos simultáneos, organizada en torno a un contexto específico (experiencia sexual), incrustada en una comunidad específica (principalmente, aunque no exclusivamente, comunidades gay, bisexual y de hombres que tienen sexo con hombres), e involucrando consecuencias para la salud que se extienden más allá de la neurobiología e incluyen la transmisión del VIH, infecciones de transmisión sexual y un patrón de comportamiento sexual que las sustancias fueron específicamente utilizadas para facilitar.

El compendio nombra explícitamente la tríada del chemsex: Metanfetamina, GHB/GBL y Mephedrona. Los identifica como una "ataque de denegación de servicio (DoS) a los centros de juicio del usuario". Menciona las vulnerabilidades farmacogenómicas específicas que hacen que ciertas personas sean particularmente susceptibles. Y contiene una serie completa de protocolos especializados: el Protocolo 35S y sus subprotocolos, específicamente para esta población.

Esta guía integra las rutas individuales de recuperación de adicciones que se encuentran en otras partes de esta serie con las dimensiones adicionales que requiere la recuperación del "chemsex": el marco de salud sexual, las prioridades médicas relacionadas con el VIH y las ITS, la trampa de intimidad química y el estado de "flatline", la sexualidad sobria y la estructura comunitaria que reemplaza el entorno del "chemsex" sin requerir el abandono de la identidad sexual y la comunidad de la persona.

La recuperación del "chemsex" no es la recuperación de tres drogas separadas. Es la recuperación de un ser completo: sexual, social, biológico y relacional; una recuperación de un patrón que consumió las cuatro dimensiones simultáneamente.

Lea la Sección 0 antes de hacer nada más.

Sección 0 — Seguridad Inmediata: Léa esto primero.

Emergencias médicas por sustancia.

⚠ LA COMBINACIÓN DE DROGAS EN EL CONTEXTO DEL SEXO SE UTILIZA PARA AUMENTAR EL PLACER, PERO ES MÁS PELIGROSA QUE CUALQUIERA DE LAS SUSTANCIAS POR SEPARADO. GHB + METAMFETAMINA = RIESGO COMBINADO PARA EL CORAZÓN Y LA RESPIRACIÓN. GHB + ALCOHOL = UNA COMBINACIÓN "MUY PELIGROSA" QUE PUEDE SER MORTAL. NUNCA COMBINE GHB CON ALCOHOL O CON OTROS DEPRESIVOS.

Tipo de emergencia.	Síntomas y signos.	Response
Sobredosis de GHB (el peligro agudo más común).	No responde a la voz ni al dolor, respiración lenta o ausente, labios o uñas azulados, vómitos mientras está inconsciente, convulsiones.	Call 911 IMMEDIATELY. No reversal agent exists. Roll to recovery position. Stay until EMS arrives. Do not leave alone. Naloxone does NOT work on GHB.
Evento cardíaco relacionado con el consumo de metanfetamina.	Dolor en el pecho, ritmo cardíaco irregular, dificultad para respirar, dolor de cabeza intenso y repentino, dolor en el brazo izquierdo, dolor en la mandíbula, caída de un lado de la cara, debilidad en un brazo.	Call 911 IMMEDIATELY. Lie down. Do not exert. This is a heart attack or stroke. Every minute without medical treatment increases damage.
La psicosis inducida por metanfetamina puede incluir síntomas como alucinaciones, delirios, paranoia y comportamiento desorganizado. Es importante buscar ayuda médica si experimenta alguno de estos síntomas.	Creer cosas que no son reales (delirios paranoicos), ver u oír cosas que no están presentes (alucinaciones), agitación o violencia, incapacidad para reconocer la realidad.	Call 911 if there is danger to the person or others. Move to quiet, low-stimulation environment. Speak calmly. Do not argue with the content of the delusions. Medical evaluation required — psychosis can persist days to weeks after last meth use.
Mefedrona / sobredosis de	Dolor en el pecho, hipertensión, hipertermia (temperatura	Call 911. Cool the person (remove excess clothing, cool

catinona.	corporal elevada), convulsiones, agitación severa, psicosis.	environment). Do not restrain if possible. Medical evaluation required — cathinone cardiac events are documented.
Emergencia por sobredosis de drogas inyectables.	Absceso o enrojecimiento severo en el sitio de la inyección, fiebre con escalofríos, dolor en el pecho con fiebre (posible endocarditis), dificultad para respirar.	Call 911 for fever + rigors or chest pain + fever. These may indicate septicaemia or endocarditis — life-threatening conditions requiring IV antibiotics. Do not 'wait and see' with these symptoms.
Agresión sexual durante el "chemsex".	El consumo de drogas en contextos de "chemsex" frecuentemente involucra agresiones sexuales facilitadas por drogas: las sustancias a las que se consiente el uso se utilizan para facilitar actividades sexuales que no fueron consentidas.	Tiene derecho a atención médica, PEP (si está dentro de las 72 horas) y apoyo, independientemente del contexto. Línea nacional de RAINN para casos de agresión sexual: 1-800-656-4673. El departamento de emergencias proporcionará un examen forense y PEP si lo desea.

Respuesta ante emergencias relacionadas con el VIH y las ITS.

EL CENTURIÓN: La ventana de 72 horas que salva vidas.

El Protocolo 42 del compendio define la PEP como el "Emergency Rollback" (reversión de emergencia), que es el punto de restauración del sistema que debe iniciarse dentro de las 72 horas posteriores a una posible exposición al VIH. Si ha tenido relaciones sexuales sin condón durante actividades de chemsex y existe alguna posibilidad de exposición al VIH, no espere para saber más. Comience la PEP ahora.

Intervención.	¿Qué hace?	Ventana de tiempo y acceso.
PEP (Profilaxis Postexposición).	Curso de 28 días de medicamentos antirretrovirales que previene que el VIH establezca una infección después de una posible exposición. La eficacia disminuye con el tiempo y llega a cero después de 72 horas.	Debe iniciarse dentro de las 72 horas posteriores a la exposición; cuanto antes, más eficaz. Disponible en cualquier servicio de urgencias, clínica de salud sexual o especialista en VIH. Pregunte explícitamente: "Necesito PEP para una posible exposición al VIH".
PrEP (profilaxis preexposición).	Medicamentos diarios (Truvada/Descovy) o inyección de acción prolongada (Apretude) que reducen el riesgo de transmisión del VIH	Comience antes del próximo encuentro de "chemsex". Disponible a través de médicos generales, clínicas de salud sexual y servicios de VIH. Si

	en más del 99% cuando se mantienen. El compendio lo denomina "el Cortafuegos de Pre-Ejecución".	aún no está tomando PrEP y participa en "chemsex", comience a tomar PrEP hoy mismo, antes de la próxima sesión.
Pruebas y tratamiento para infecciones de transmisión sexual (ITS).	La gonorrea, la clamidia, la sífilis, el herpes, el VPH y la hepatitis A y B se transmiten en contextos de "chemsex". Muchas veces no presentan síntomas. La única forma de saber si se tiene alguna de estas infecciones es mediante pruebas regulares.	Cada 3 meses como mínimo para personas que participan en actividades de "chemsex". Realizar la prueba en cada consulta de salud sexual, incluso sin síntomas. Tratar inmediatamente al detectar una infección, ya que la presencia de ITS aumenta significativamente el riesgo de transmisión del VIH.
U=U (Indetectable = Intransmisible).	Una persona con VIH que tiene una carga viral completamente suprimida (por debajo de 200 copias/mL) no puede transmitir el VIH por vía sexual. Esto no es una estrategia de reducción de riesgos; es un hecho biológico establecido por los estudios PARTNER y PARTNER2.	Si usted o su pareja son positivos para el VIH: la única pregunta relevante es si se está cumpliendo con el tratamiento y si la carga viral está suprimida. Una carga viral indetectable hace que la transmisión del VIH sea imposible en contextos sexuales.

Naloxona: Llévela contigo durante las sesiones de GHB.

La Naloxona (Narcan) no revierte la sobredosis de GHB. Sin embargo, si también hay opioides presentes en el contexto del "chemsex" —lo cual ocurre cada vez más a medida que el suministro adulterado con fentanilo llega a todas las categorías de drogas—, la naloxona puede salvar vidas. Llévela siempre, sin importar qué. El ambiente del "chemsex" es un entorno donde a menudo hay múltiples sustancias presentes, incluyendo sustancias que la persona podría no saber que ha tomado.

Disponible sin receta en la mayoría de las farmacias de los Estados Unidos. Línea directa "Nunca lo uses solo": 1-800-484-3731.

Sección 1: ¿Qué le hizo el "chemsex" a tu cerebro, cuerpo y sexualidad?

EL CENTURIÓN — La Trinidad no eran tres drogas. Era una sola arquitectura.

La tríada del "chemsex" —metanfetamina cristalina, GHB/GBL y mefedrona— no fue elegida al azar. Cada sustancia juega un papel funcional específico dentro de la estructura del "chemsex", y la combinación es intencional a nivel neurobiológico, incluso cuando no está diseñada conscientemente:

La arquitectura funcional de la Trinidad.

Sustancia.	El papel neurobiológico primario en el "chemsex" es...	¿Qué permitió sexualmente?	¿Cuánto cuesta?
Metanfetamina de cristal.	Liberación masiva de dopamina y norepinefrina: motivación extrema, energía, alerta, hipersexualidad. El motor. También reduce las inhibiciones y mejora la experiencia sensorial.	Horas a días de actividad sexual continua. Impulso hipersexual que supera la fatiga, la duda y el malestar. Sensación de confianza y atractivo. Desinhibición de conductas sexuales que parecían imposibles estando sobrio.	Daño en el sistema de dopamina (disminución de los receptores D2). Privación del sueño. Daño neurotóxico con dosis altas y prolongadas. Psicosis. El tiempo de recuperación más largo de los tres — de 12 a 24 meses para la reparación completa del sistema de dopamina.

GHB / GBL	Agonista de GABA-B: desinhibición, euforia, relajación física, mejora sensorial. El contrapeso a la ansiedad causada por el metanfetamina: el GHB suaviza los efectos estimulantes y reduce la paranoia y el apretamiento de mandíbulas que produce una dosis alta de metanfetamina.	Eliminación de la inhibición física y psicológica. Reducción de la ansiedad inducida por el metanfetamina. Relajación muscular que facilita las prácticas sexuales. Sensación de calidez, apertura y disponibilidad emocional. El "lubricante social" de la tríada.	La abstinencia más peligrosa de las tres: riesgo de convulsiones y psicosis en cuestión de horas después de omitir una dosis, especialmente con dosis elevadas. Daño a la vejiga asociado al uso de GBL en algunos patrones. Genera la mayor dependencia física de las tres sustancias.
Mefedrona / catinonas.	Inhibición triple de la recaptación (dopamina, serotonina y norepinefrina), similar a la cocaína, pero con efectos empáticos más fuertes que la cocaína y una duración más corta: el amplificador socioemocional. El pegamento.	Intimidad emocional y física intensa. La mejora táctil (la sensación del tacto es extraordinaria) que permite una intimidad física sostenida. Calidez social y apertura emocional. Una sensación de conexión genuina con las parejas, algo que la sobriedad rara vez proporciona para algunas personas.	Riesgo cardiovascular (arritmia cardíaca a altas dosis). Potencial neurotóxico. Alteración del sistema serotonin similar a la MDMA. Desarrollo rápido de tolerancia. Redosis compulsiva debido a la corta duración de los efectos. Bajón significativo que incluye depresión y ansiedad.
MDMA (uso frecuente).	Liberación de serotonina: liberación de oxitocina, intimidad emocional, efectos empáticos, aumento de la sensibilidad táctil, euforia. A menudo se añade a la tríada por sus propiedades específicas para fomentar la conexión emocional.	La conexión emocional y la aceptación más profundas. La sensación de ser realmente visto y deseado. Reducción de la vergüenza sexual. La "droga del amor" en el contexto de experiencias sexuales y emocionales que la conciencia ordinaria rara vez produce.	Neurotoxicidad por serotonina con el uso frecuente. La "depresión del martes" causada por MDMA es una depleción de serotonina: depresión, ansiedad y aislamiento social. La recuperación requiere la reparación del sistema serotoninérgico junto con la función dopaminérgica. El período inmediatamente posterior al consumo es el momento en que la persona es más vulnerable emocionalmente.

¿En qué se organizaba el patrón de consumo sexual con drogas?

EL CENTURIÓN — Las sustancias no eran el objetivo. La experiencia era.

Comprender la recuperación del "chemsex" requiere entender qué es lo que la experiencia en sí misma estaba proporcionando: no los fármacos individuales, sino la totalidad del estado que creaban juntos. El compendio nombra las sustancias individuales como el "Demonio del Chemsex", que "desactiva los algoritmos de detección de amenazas inherentes al usuario". Sin embargo, esta descripción, aunque precisa para fines de reducción de daños, explica el mecanismo pero subestima el poder de lo que se estaba buscando.

Lo que el "chemsex" proporcionaba, de manera honesta y sin patologizar la necesidad:

* Una forma de experimentar placer y conexión.
* Un escape del estrés y la ansiedad.
* Una manera de explorar la sexualidad y la identidad.
* Una sensación de libertad y empoderamiento.
* Una comunidad de personas con intereses similares.

- La desinhibición sexual: para muchas personas cuya sexualidad conlleva vergüenza, homofobia internalizada o el peso histórico de pertenecer a una comunidad que fue criminalizada, patologizada y diezmada por el VIH/SIDA en la memoria viva, la eliminación química de las inhibiciones no era un acto recreativo. Era liberación. La libertad de la vergüenza que proporcionaban estas sustancias era real, y permitía acceder a una identidad sexual que se sentía imposible sin ellas.
- La aceptación radical y el sentido de pertenencia: en su mejor versión, la escena del chemsex proporciona una comunidad de aceptación radical, espacios donde la sexualidad queer en todas sus formas es celebrada en lugar de tolerada. El sentido de pertenencia era genuino. La conexión era genuina. Las sustancias lo amplificaban farmacológicamente, pero aquello que se estaba amplificando era real.
- La intimidad física y emocional extrema: el mefedrón aumenta la sensibilidad táctil y las propiedades empáticas del MDMA crean experiencias de intimidad física y emocional con una intensidad que la conciencia ordinaria rara vez produce. Para personas que habían experimentado un aislamiento emocional significativo, traumas relacionales o dificultades con la vulnerabilidad, la profundidad de conexión que permitía el "chemsex" se sentía como el único punto de acceso a un contacto humano genuino.
- Resistencia y rendimiento: La energía extrema que proporciona el cristal y la capacidad de la metanfetamina para suprimir la fatiga permiten la actividad sexual durante horas o días, lo cual sería biológicamente imposible

estando sobrio. Para las personas que se sentían inadecuadas en su desempeño sexual sin la droga, esta mejora funcional se convirtió en una necesidad más que en una simple ventaja.

- El "k-hole" y la disociación (con ketamina): en contextos donde se añadía ketamina, la dimensión disociativa proporcionaba acceso a estados de conciencia buscados específicamente por su propio carácter fenomenológico, además de la experiencia sexual.

Ninguna de estas funciones desaparece cuando las sustancias son eliminadas. La recuperación debe abordar cada una de ellas, no negando que existan, sino encontrando vías genuinas y no farmacológicas para alcanzar las mismas experiencias.

La realidad de la abstinencia por consumo de múltiples sustancias.

EL CENTURIÓN — Tres retiros que ocurren simultáneamente, con diferentes niveles de urgencia médica.

⚠ EL ELEMENTO MÁS PELIGROSO DE LA ABSTINENCIA DEL CHEMSEX ES EL GHB/GBL. SI CONSUME GHB/GBL REGULARMENTE, VARIAS VECES AL DÍA, NO DEJE DE TOMARLO REPENTINAMENTE. BUSQUE SUPERVISIÓN MÉDICA ANTES DE REDUCIR LA DOSIS. LA ABSTINENCIA DEL METANFETAMINA Y LA ABSTINENCIA DE LA MEFEDrona, aunque son muy difíciles, no son peligrosas para la salud de la misma manera.

Sustancia.	**Urgencia médica por abstinencia.**	**Cronograma de dificultad máxima.**	**Características principales de la abstinencia:** * **Ansiedad** * **Depresión** * **Irritabilidad** * **Insomnio** * **Náuseas** * **Vómitos** * **Sudoración** * **Temblores** * **Calambres musculares** * **Dolores de cabeza** * **Aumento del ritmo cardíaco** * **Presión arterial alta** * **Confusión** * **Alucinaciones** * **Convulsiones**
GHB / GBL	RIESGO CRÍTICO:	Horas 2 a 72	Convulsiones, delirio,

	Convulsiones y psicosis. No suspenda el tratamiento bruscamente si está tomando la dosis más de 3 veces al día. Se requiere supervisión médica.	después de la última dosis: ventana de peligro agudo.	alucinaciones, extrema inestabilidad autonómica, ansiedad severa, sudoración, taquicardia. Requiere manejo médico con baclofeno o benzodiacepina. Consulte la guía de GHB en esta serie para obtener el protocolo completo.
Metanfetamina de cristal.	ALTO — Psicológicamente muy duro; no representa un peligro médico agudo.	Días 1 a 14 para la fase aguda; semanas a meses para la anhedonia.	Fatiga extrema e hipersomnia (agotamiento), depresión profunda, anhedonia, antojos intensos, ansiedad. El "bajón" de la metanfetamina después de una sesión de sexo con drogas que dura varios días es uno de los estados de abstinencia más severos en la medicina de estimulantes.
Mefedrona / catinonas.	MODERADO — No representa un peligro médico agudo, pero causa una severa angustia psicológica.	Días 1-5, pico de síntomas; semanas para la normalización del estado de ánimo.	Depresión, ansiedad, fatiga, anhedonia, deterioro cognitivo, fuertes antojos, labilidad emocional. La depleción de serotonina es pronunciada; la depresión puede ser severa y requiere monitoreo.
MDMA (si se consume regularmente)	La depleción de serotonina produce una depresión severa después del uso.	Días 3 a 7, pico; semanas a meses para la recuperación de la serotonina.	Depresión severa después del consumo de MDMA ("el malestar del martes"), ansiedad, entumecimiento emocional, aislamiento social, deterioro cognitivo. Cuanto más frecuentemente se usó MDMA, más grave fue la depleción de serotonina.

El enfoque clínico: abordar primero la abstinencia de GHB, ya que esta es la emergencia médica. El síndrome de abstinencia de metanfetamina y la abstinencia de mefedrona ocurrirán simultáneamente, pero no son inmediatamente peligrosas

para la vida. Su manejo se realiza en paralelo una vez que se ha abordado la prioridad médica del GHB.

Sección 2: Tu perfil genético.

El compendio menciona dos vulnerabilidades farmacogenómicas específicas para el "chemsex": COMT Val/Val (que impulsa una búsqueda de sensaciones de alto riesgo debido a un déficit de dopamina) y variantes de MTHFR (que reducen la integridad del revestimiento mucoso e impiden la síntesis de neurotransmisores). El panel genómico completo para la recuperación del "chemsex" se basa en las guías individuales de sustancias, pero tiene implicaciones específicas para el "chemsex":

Gen.	Variante.	No se encontraron resultados para "Chemsex-specific role".	Implicaciones para la recuperación.
COMT	Val/Val (rs4680) — Constitución de guerrero.	El principal factor genómico relacionado con el uso de sustancias en contextos sexuales es la velocidad de la enzima COMT. Una actividad rápida de la COMT se asocia con bajos niveles basales de dopamina, lo que lleva a una búsqueda de estimulación intensa, incluyendo la novedad y los riesgos sexuales. El individuo que busca esta intensidad lo hace porque la intensidad es lo único que proporciona una señal adecuada de dopamina.	La arquitectura de recuperación debe proporcionar una intensidad real: competencia, desafío físico, logro creativo, riesgo significativo. El individuo que abandona el consumo de sustancias sin construir una estructura de intensidad equivalente recaerá, no por un fallo moral, sino por una necesidad neurobiológica.
MTHFR	C677T (rs1801133) y A1298C (rs1801131).	El compendio menciona específicamente que las variantes de MTHFR aumentan el riesgo de transmisión del VIH debido a la integridad comprometida de la mucosa, es decir, la	La suplementación con 5-MTHF aborda tanto el problema de la integridad de la mucosa como el déficit en la síntesis de neurotransmisores simultáneamente. Esto no es opcional para las personas que son portadoras de variantes del gen MTHFR y están en recuperación de prácticas sexuales con drogas, ya que

		barrera física de los tejidos. Además, esto afecta la síntesis de neurotransmisores que subyacen a la ansiedad y la vergüenza que el sexo con drogas estaba manejando.	aborda el factor de riesgo físico relacionado con el VIH Y el impulsor neuroquímico del patrón de prácticas sexuales con drogas.
GABRA2	rs279858 / rs279845: haplotipo de alto riesgo.	Determina la gravedad de la dependencia de GHB y el riesgo de abstinencia. Los portadores de GABRA2 con alto riesgo tienen el tono inhibitorio GABAérgico basal más bajo; el GHB proporciona un alivio extraordinario que estas personas experimentan de manera más intensa que otros.	Alto riesgo de GABRA2: requiere una reducción más lenta de la dosis de GHB, puede provocar un síndrome de abstinencia postadicción (PAWS) más severo y un tiempo más prolongado para recuperar los niveles naturales de GABA. También determina el riesgo de convulsiones durante la abstinencia de GHB; información esencial para el equipo médico.
DRD2 / ANKK1	Taq1A A1 alelo (rs1800497) — Síndrome de Deficiencia de Recompensa.	Disminución de la densidad de los receptores D2 = señal de dopamina insuficientemente alta de forma crónica = fuerte impulso hacia cualquier experiencia que compense esta deficiencia. La estimulación masiva de la dopamina mediante el uso de múltiples sustancias en el "chemsex" proporciona alivio para esta deficiencia de manera más efectiva que casi cualquier otra experiencia.	La persona con el alelo A1 de DRD2 no puede esperar encontrar una vida sobria satisfactoria sin la construcción deliberada de múltiples y intensas fuentes de recompensa. Una única fuente de recuperación no es suficiente. La arquitectura natural de la adicción debe ser genuinamente multicanal.
DAT1 / SLC6A3	10-repetición del alelo VNTR (rs28363170).	Mayor expresión del transportador de dopamina =	La evaluación de TDAH es clínicamente importante en la recuperación del "chemsex". Es

		recaptación más rápida de la dopamina = menor disponibilidad basal de dopamina = respuesta más fuerte al bloqueo de la DAT por parte de la metanfetamina. También está fuertemente asociado con el TDAH; la automedicación con metanfetaminas para tratar el TDAH es una vía documentada de "chemsex".	posible que el consumo de metanfetamina haya sido una forma de automedicación para tratar un TDAH real. El tratamiento no estimulante para el TDAH aborda la condición subyacente al tiempo que elimina uno de los factores que impulsan el uso de metanfetamina.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Alelo corto — expresión reducida del transportador de serotonina.	Mayor sensibilidad a la ansiedad, mayor riesgo de comportamiento sexual impulsado por la vergüenza, y mayor respuesta al bloqueo de SERT inducido por la mefedrona y el MDMA (la sensación de calidez emocional y aceptación que proporcionan). Es posible que la persona con un perfil "corto/corto" haya encontrado los efectos serotoninérgicos de la mefedrona y el MDMA como la dimensión más atractiva del sexo químico.	La reconstrucción de la serotonina es una prioridad fundamental, al igual que la recuperación de la dopamina, para los portadores con el genotipo SLC6A4 corto/corto. La ansiedad y la vergüenza que precedieron a las prácticas sexuales relacionadas con drogas fueron biológicas, no morales, y requieren un abordaje tanto biológico como terapéutico.
CYP2B6	*6/*6 metabolizador deficiente (rs3745274)	El metabolismo de la GHB: los individuos con baja actividad del enzima CYP2B6 acumulan mayores niveles de GHB y norcetamina en plasma. En el compendio, sección	Información esencial para el equipo médico que gestiona la abstinencia y reducción gradual de GHB. Los individuos con metabolismo deficiente de CYP2B6 requieren dosis más bajas de baclofeno y un monitoreo más cuidadoso debido a la acumulación del

		"Riesgo de bloqueo disociativo". En el contexto del chemsex, las personas con baja actividad del enzima CYP2B6 pueden desarrollar dependencia de la GHB más rápidamente y a dosis más bajas que otras personas.	medicamento.
FAAH	C385A (rs324420) — actividad reducida de FAAH.	El gen del metabolismo de los endocannabinoides. Es relevante si el consumo de cannabis formó parte de la práctica sexual con drogas (común, particularmente para modular la ansiedad causada por estimulantes). También afecta la disponibilidad de anandamida, la molécula natural relacionada con el vínculo social y el placer.	Los portadores de FAAH A/A tienen un nivel basal más alto de anandamida, lo que significa una mayor capacidad natural para el vínculo social y el placer que el chemsex proporcionaba farmacológicamente. El ejercicio y la conexión social activan este sistema. La vía de recuperación natural es parcialmente endocannabinoide para este perfil.

Sección 3 — El protocolo de desintoxicación — Secuenciado para la realidad del consumo de múltiples sustancias.

EL CENTURIÓN: Tres vías de recuperación, una persona, un plan coordinado.

La recuperación del chemsex no puede gestionarse con un enfoque de una sola sustancia. Las tres sustancias principales requieren tres vías de recuperación paralelas, cada una con su propio cronograma, requisitos médicos y estrategia de suplementación. Estas vías no se sustituyen entre sí; funcionan simultáneamente y están coordinadas.

El principio de secuenciación: abordar primero el GHB (emergencia médica), establecer el marco médico y de suplementos para los tres elementos, y luego construir progresivamente la arquitectura de recuperación conductual y relacional.

Pista 1: GHB/GBL — La prioridad médica.

Si está consumiendo GHB/GBL tres o más veces al día, esta es su prioridad médica inmediata. No intente manejar la abstinencia de GHB por sí solo. Se aplica el protocolo completo de GHB del manual de GHB en esta serie. Elementos clave:

- Reducción gradual de la dosis de baclofeno bajo supervisión médica: es la intervención farmacológica más específica para la abstinencia de GABA-B.
- Si el baclofeno no está disponible, seguir el protocolo de dosis altas de benzodiazepinas bajo supervisión médica.
- El estado de la variante GABRA2 informa el cronograma de reducción de dosis; las variantes de alto riesgo requieren reducciones más lentas.
- Suplementos, comenzar el día 1: magnesio glicinato (400–600 mg divididos), P5P (25–50 mg), 5-MTHF (400 mcg), L-teanina (200–400 mg según sea necesario).
- Selank (intranasal) para el manejo de la ansiedad durante la reducción de dosis: no adictivo, directamente relevante para la recuperación del receptor GABA-B.
- Epitalón para la normalización de la arquitectura del sueño durante el período de recuperación con administración nocturna.

Pista 2: Metanfetamina cristalina — La reconstrucción de la dopamina.

La terapia para la adicción a la metanfetamina comienza simultáneamente con el manejo médico de la GHB. No existe una emergencia médica causada por la abstinencia de metanfetamina en sí misma, pero el "bajón" de la metanfetamina

después de una sesión de sexo químico de varios días es uno de los estados psicológicos más graves en la medicina de la adicción. Prepárense para ello.

- Permitir el colapso: Protocolo 01 (Refugio), descanso, hidratación, alimentos ricos en proteínas cuando regrese el apetito.
- Tirosina (500–1000 mg, por la mañana, lejos de las proteínas): precursor de la dopamina — comenzar el día 3-5 cuando se esté comiendo regularmente.
- NAC (600 mg dos veces al día con alimentos): homeostasis del glutamato; reducción de antojos.
- Uridina + DHA + CDP-Colina (Suplemento para el cerebro): Aumento de la densidad de los receptores D2, lo que contribuye a la recuperación estructural del sistema dopaminérgico.
- El ejercicio debe comenzar tan pronto como sea posible, ya que el BDNF es la señal de reparación para el daño axonal dopaminérgico inducido por la metanfetamina.
- Semax (intranasal): Aumenta los niveles de BDNF y promueve la recuperación del córtex prefrontal; el "niebla mental" asociado a las sesiones de sexo con drogas después del consumo de metanfetamina puede mejorar con este.
- BPC-157: contrarresta directamente la disrupción del sistema dopaminérgico causada por los estimulantes en modelos de investigación.

Pista 3: Mefedrona y catinonas — La reconstrucción de la serotonina.

La recuperación de la metedrona y la catinona es arquitectónicamente similar a la recuperación de la cocaína (inhibición triple de la recaptación) con un componente serotoninérgico más pronunciado, similar al MDMA. La dimensión serotoninérgica es particularmente importante para la recuperación del "chemsex" porque fue el aumento de serotonina provocado por la metedrona lo que proporcionó la intimidad emocional y el calor que hicieron que el "chemsex" pareciera una conexión genuina.

- 5-HTP (50–100 mg, por la noche): precursor de la serotonina; el suplemento más importante para combatir la falta de emociones y el aislamiento social durante la recuperación después del consumo de mefedrona.
- 5-MTHF (400–1000 mcg, por la mañana): soporte fundamental para la metilación; es esencial para personas con variantes de MTHFR.
- Inositol (de 4 a 12 gramos, dividido en varias tomas con las comidas): modula la sensibilidad de los receptores de serotonina; particularmente útil para el componente de ansiedad y la intensa necesidad que puede aparecer durante la recuperación del consumo de mefedrona.
- Omega-3 con predominio de EPA (2–4 gramos diarios): para el apoyo del estado de ánimo y con propiedades antineurolinflamatorias.

- Si se consume MDMA de forma regular: la depleción de serotonina puede ser severa. Se debe permitir un mínimo de 6 a 8 semanas antes de esperar una recuperación real del estado de ánimo; el 5-HTP y el descanso son las herramientas principales.

El cronograma combinado de abstinencia para el chemsex.

Cronograma.	GHB/GBK: Información importante.	Ruta de la metanfetamina.	Ruta de mefedrona.
	* **¿Qué es?** GHB (gammahidroxibutirato) y GBL (ácido gamma-butirolactona) son sustancias químicas que afectan al sistema nervioso central. El GBL se convierte en GHB en el cuerpo. * **Riesgos:** * Depresión respiratoria: Puede ser fatal. * Pérdida de consciencia y coma. * Náuseas y vómitos. * Confusión y desorientación. * Convulsiones. * Sobredosis: Requiere atención médica inmediata. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, convulsiones y pérdida del conocimiento. * **Interacciones:** GHB/GBK pueden interactuar peligrosamente con el alcohol, los opioides y otros depresores del sistema nervioso central, aumentando el riesgo de sobredosis y muerte.		

	*** **Prevención:** Evitar el consumo de GHB/GBK es la forma más segura de prevenir sus riesgos. Si decides consumir estas sustancias, ten en cuenta lo siguiente: * Comienza con una dosis muy baja para evaluar tu tolerancia. * No combines GHB/GBK con alcohol u otras drogas depresoras. * Asegúrate de tener a alguien sobrio contigo que pueda pedir ayuda si es necesario. * No conduzcas ni operes maquinaria pesada bajo los efectos de GHB/GBK. * **En caso de emergencia:** Si sospechas una sobredosis de GHB/GBK, busca atención médica inmediata. [Información adicional y recursos disponibles en findahelpline.com]**		
Horas 0-72.	EMERGENCIA MÉDICA. Protocolo de baclofeno o benzodiacepinas. Monitoreo. Precauciones para convulsiones. Esta es la única prioridad en este momento; todo lo demás puede esperar.	Caída. Sueño. Hipersomnia. No lo ignores. El cuerpo está pidiendo descanso. Hidrátate. Come lo que puedas.	Colapso y depresión. Permitido. El descanso es la medicina.
Días 3-7.	Peligro agudo que disminuye si se recibe atención médica. El sistema GABA aún está severamente afectado. Magnesio, L-teanina y Selank para la ansiedad. No reducir la dosis de benzodiacepinas	Depresión profunda y anhedonia. Este es el momento más difícil para el consumo de metanfetamina. Protocolo 01. Contacto de apoyo. Comience con tirosina y NAC si está comiendo.	Estado de depresión y ansiedad elevados. Se inicia el uso de 5-HTP. Suplemento que apoya la producción de serotonina. La

	repentinamente.		falta de emociones es parte del proceso de reconstrucción del sistema.
Semanas 1-4.	La reducción gradual de GHB continúa bajo supervisión médica. Se está creando un conjunto de suplementos. Selank diariamente para la ansiedad. El sueño mejora lentamente con Epitalon. La regulación al alza de los receptores de GABA está en curso.	Anhedonia predominante. El ejercicio comienza — es obligatorio, no opcional. Se están administrando NAC y el "Brain Stack". Surgen antojos por la combinación de metanfetamina y sexo como la señal de deseo más fuerte.	Mejora gradual del estado de ánimo. El aislamiento social puede sentirse extremo: la conexión íntima relacionada con la serotonina ha desaparecido. 5-HTP e inositol. Reincorporación social gradual.
Meses 1-3	La reducción de GHB puede estar completándose o en las etapas finales. El sistema GABA se está recuperando sustancialmente. Los episodios de abstinencia post-consumo (PAWS) — olas de ansiedad— requieren la técnica de respiración 4-7-8 y Selank.	La regulación al alza del receptor D2 está progresando de manera medible. Están regresando momentos genuinos de placer. La claridad cognitiva está mejorando. La respuesta sexual está regresando, lo que puede ser confuso sin el contexto de la estimulación química.	Reconstrucción del sistema de serotonina. La facilidad social está regresando gradualmente. El calor emocional que proporcionaba la mefedrona comienza a aparecer, tímidamente e intermitentemente, en conexiones genuinas.
Meses 3-12	La abstinencia de GHB está en gran medida completa, con una reducción gradual adecuada. El tono natural de GABA se está recuperando a través de ejercicios de respiración y actividad física. Las olas de abstinencia prolongada (PAWS) están disminuyendo.	Sistema dopaminérgico en niveles cercanos o iguales a los de referencia. El deseo sexual natural está regresando. La "línea plana" (mencionada anteriormente) se está corrigiendo. La naturaleza compulsiva de la conexión entre el consumo de metanfetamina y la actividad sexual está disminuyendo.	Los niveles de serotonina han vuelto a la normalidad. La confianza social, sin el uso de la droga, se vuelve más accesible. La intimidad que proporcionaba la mefedrona puede comenzar a encontrarse en relaciones genuinas.

Sección 4 — Reconstrucción biológica — La pila unificada.

El suplemento para la recuperación del chemsex integra las guías individuales de GHB, metanfetamina y cocaína/metedrona, junto con los complementos específicos para el chemsex. El objetivo es: reconstruir simultáneamente la función GABA-B (guía de GHB), la síntesis de dopamina y la densidad D2 (guía de metanfetamina) y el tono serotoninérgico (guía de metedrona/MDMA), al mismo tiempo que se aborda la base de la metilación que subyace a las tres.

4.1 — Los fundamentos de la metilación — Imprescindibles para todas las áreas.

Suplemento.	Dosis.	Tiempo.	¿Por qué es importante específicamente para la recuperación del *chemsex*?
5-MTHF (L-metilfolato).	400–1000 mcg diarios.	Desayuno.	El compendio menciona específicamente las variantes de MTHFR como factores que aumentan el riesgo de transmisión del VIH debido al daño en las mucosas. El 5-MTHF aborda directamente este problema, ya que apoya la integridad de las mucosas a nivel celular, y al mismo tiempo proporciona el soporte para la síntesis de neurotransmisores que sustenta las tres vías de recuperación. Para la recuperación del chemsex, este es el suplemento más importante para abordar tanto el factor de riesgo físico del VIH como los factores neuroquímicos subyacentes.
Metilcobalamina (vitamina B12).	1000–2000 mcg sublingualmente.	Buenos días.	Sinergético con 5-MTHF. El agotamiento multisistémico causado por el "chemsex" (dopamina, serotonina y GABA simultáneamente) ejerce una demanda máxima sobre las vías de síntesis dependientes de la vitamina B12. Forma sublingual para una absorción óptima. Apoya la integridad de la mielina, lo cual es relevante

			para los daños neurológicos inducidos por el metanfetamina.
P5P (vitamina B6 activa).	25–50 mg	Buenos días.	cofactor para la síntesis de GABA (uso de GHB), dopamina (uso de metanfetamina) y serotonina (uso de mefedrona) simultáneamente. Las enzimas dependientes de P5P están bajo máxima demanda durante la recuperación del chemsex. Esto es indispensable en las tres vías de consumo.
Glicinato de magnesio.	400–600 mg de elemento.	Mañana y tarde.	El suplemento físico de mayor prioridad para dos de las tres vías simultáneamente: soporte del sistema GABA-B (vía GHB) y modulación de NMDA / reducción de la ansiedad (vía abstinencia de metanfetamina). También apoya la función cardiovascular, lo cual es relevante dada la carga cardíaca de la mefedrona y la metanfetamina. Comenzar el día 1.

4.2 — El conjunto integrado de neurotransmisores.

Suplemento.	Dosis.	Tiempo.	Pista principal.	Notes
L-Tirosina.	500–2000 mg	AM, sin proteínas.	Metanfetamina / dopamina	Comience el Día 3 al 5 cuando esté comiendo regularmente. Precursor de la dopamina: aborda el déficit primario asociado al consumo de metanfetamina. Evite consumir proteínas para mejorar la absorción.
NAC	600-1200 mg, dos veces al día.	Mañana y noche, con alimentos.	Todas las pistas.	Homeostasis del glutamato, relevante para las tres etapas. Comenzar el Día 1. Evidencia de

				reducción de antojos en todas las categorías de sustancias. También tiene propiedades hepatoprotectoras.
Uridina + DHA + CDP-Colina (Complejo para el cerebro).	250 mg de UMP + 1 g de DHA + 250 mg de CDP-colina.	Buenos días a todos.	Metanfetamina / dopamina	Aumento de los receptores D1/D2: la recuperación estructural del sistema dopaminérgico dañado por el metanfetamina. Este es un proceso a largo plazo que puede tomar semanas o meses, pero es el enfoque de recuperación de receptores con mayor respaldo científico disponible.
5-HTP	50–100 mg	Buenas noches, 30 minutos antes de acostarse.	Mefedrona / MDMA / serotonina.	Precursor de la serotonina: aborda la triple depleción de serotonina (mefedrona + MDMA + sistema general). Es crucial para la recuperación del estado de ánimo y el sueño. Aquí es donde comienza la mejora en las interacciones sociales.
L-Teanina.	200–400 mg	Según sea necesario, de 2 a 3 veces al día.	GHB / ansiedad	Ansiolítico que modula los sistemas GABAérgico y de NMDA. No es adictivo. Particularmente importante para el período de ansiedad severa asociado al consumo de GHB. Es la herramienta de apoyo GABA no farmacológica principal en la fase aguda.

Taurina.	1–2 gramos diarios.	Con las comidas.	GHB / GABA	Soporte para los receptores de GABA; protección neuronal; protección hepática: relevante para usuarios de GBL cuya hígado procesa el precursor. Comience después de que se haya iniciado la reducción gradual de GHB, no durante el manejo médico activo.
Inositol.	4–12 g (ajustar la dosis).	Dividido en comidas.	Mefedrona / serotonina.	Sensibilidad de los receptores de serotonina; reducción de la ansiedad; evidencia de la naturaleza compulsiva del deseo. Particularmente relevante para el deseo obsesivo relacionado con el sexo y drogas que a menudo se presenta en la recuperación.
Omega-3 EPA + DHA	2-4 gramos diarios.	Con comida, por la mañana.	Todas las pistas.	Antineurinflamatorio; apoyo para el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF); mejora del estado de ánimo (con predominio de EPA); soporte de la membrana para la recuperación de los receptores (DHA). Aborda el daño causado por las tres sustancias simultáneamente.
Hongo melena de león.	500–1000 mg	Buenos días.	Metanfetamina / cognitivo.	Estimulación de NGF y BDNF. Aborda la supresión directa de moléculas de neuroplasticidad causada por el metanfetaminas. Reparación

				cognitiva: la confusión mental que se presenta después de sesiones de sexo con drogas (chemsex) es una de las alteraciones cognitivas más marcadas en la medicina de adicciones.

4.3 — La capa de péptidos.

Péptido.	Mecanismos en diferentes contextos de "chemsex".	Ruta principal.	Notes
BPC-157	Normalización de la dopamina y la serotonina; modulación del receptor GABA-B; reparación del eje intestino-cerebro; efecto antiinflamatorio; regeneración de tejidos.	Todas las vías — policonsumo.	El péptido más versátil dentro del marco de recuperación del chemsex, ya que aborda la dopamina (metanfetamina), la serotonina (mefedrona), el GABA-B (GHB) y la reparación intestinal (las tres sustancias alteran el microbioma intestinal) simultáneamente. Comience el día 1 de la fase post-desintoxicación. Administración oral o subcutánea.
Selank	Ansiedad reducida sin dependencia, a través de la modulación de los sistemas GABA y serotonina; relevante para la ansiedad asociada al síndrome de abstinencia de GHB y la depleción de serotonina inducida por mefedrona.	GHB + mefedrona por vía intravenosa.	El péptido más importante para la dimensión de la ansiedad, que aborda tanto la ansiedad por abstinencia de GABA (vía GHB) como la ansiedad serotoninérgica (vía mefedrona/MDMA). No es adictivo. Se administra por vía intranasal. Diariamente en la fase aguda.
Semax	Aumento de BDNF y NGF; reparación cognitiva;	Ruta de metanfetamina: aspectos	El deterioro cognitivo de las sesiones de "chemsex" prolongadas basadas en

	modulación de la dopamina; recuperación de la corteza prefrontal.	cognitivos.	metanfetamina es severo. Semax aborda la supresión del BDNF que produce la metanfetamina y apoya la recuperación de la corteza prefrontal, lo que permite una toma de decisiones clara durante la recuperación. Uso intranasal. Comience la Semana 1.
Epitalón.	Arquitectura del sueño; vía pineal; normalización circadiana.	GHB: uso para dormir.	El patrón de administración nocturna de GHB destruye el ritmo circadiano. El epitalón apoya la vía pineal, mientras que la reducción gradual del GHB elimina el mecanismo externo de inducción del sueño. Primeras 4 a 6 semanas.

Sección 5 — Salud sexual y recuperación.

EL CENTURIÓN: La dimensión que la recuperación estándar ignora y que la recuperación del consumo de sustancias psicoactivas no puede abordar.

Cada otra guía sobre sustancias en esta serie contiene una sección de salud sexual que es breve o secundaria. La guía sobre "chemsex" no puede hacer esto. La experiencia sexual fue el contexto organizador alrededor del cual se construyó todo el patrón de consumo de múltiples drogas. La recuperación del "chemsex" es incompleta, tanto biológicamente como psicológicamente y en las relaciones interpersonales, sin abordar directamente la dimensión sexual.

Esta sección se basa directamente en la serie de protocolos 35S del compendio (los protocolos especializados para esta población) y en el contenido sobre recuperación sexual del Volumen V del compendio.

5.1 — La evaluación médica completa de salud sexual.

EL CENTURIÓN: Las pruebas que no pueden esperar.

Antes de cualquier otra cosa en el proceso de recuperación sexual: la evaluación médica. Estas pruebas no son opcionales y deben realizarse durante la primera semana de recuperación, no cuando usted se sienta listo.

- Prueba de VIH: Prueba de cuarta generación de antígeno/anticuerpo. Si existe una posible exposición reciente, también inicie la profilaxis postexposición (PEP) si está dentro de las 72 horas. Si es positivo para el VIH: comuníquese con un proveedor de atención médica especializado en VIH inmediatamente. Existe un tratamiento disponible, eficaz y que permite una vida plena y salud sexual. U=U es real.
- Panel de pruebas de ITS: gonorrea (muestras uretrales, rectales y faríngeas), clamidia (misma toma), sífilis (serología), herpes (serología si no se ha realizado previamente), hepatitis C (si hay antecedentes de consumo de drogas intravenosas, incluyendo inyección), hepatitis B (serología y estado de vacunación).
- Vacunación contra la hepatitis B si no se tiene inmunidad: una serie de tres dosis proporciona protección de por vida.
- Vacunación contra el VPH si es elegible (hasta los 45 años en muchas guías): reduce significativamente el riesgo de cáncer relacionado con el VPH.
- Vacunación contra la viruela del mono si no se tiene inmunidad y se vive en una zona endémica: vacuna Jynneos de dos dosis. La viruela del mono se transmite en las mismas redes sexuales donde ocurre el "chemsex".
- Hemograma completo para agranulocitosis inducida por la levamisole, especialmente si el consumo de cocaína fue parte del historial.

- Panel metabólico completo: función renal y hepática — relevante para usuarios de GBL (vía de conversión hepática) y para cualquier consumo de drogas por vía intravenosa.
- Evaluación cardiovascular: Electrocardiograma si hay uso significativo de metanfetamina o mefedrona. Monitoreo de la presión arterial.

Programa de pruebas de salud sexual continuas durante la recuperación: mínimo cada 3 meses durante el primer año. Con mayor frecuencia si se es sexualmente activo. Las pruebas no son punitivas; es una práctica para tomar en serio su salud.

5.2 — La trampa de la intimidad química.

EL CENTURIÓN — El compendio lo describe precisamente como: "Una laguna en el aprendizaje".

Para muchas personas en recuperación, la primera experiencia sexual sobria no es un retorno a algo anterior. Es una primera vez. Bebida por bebida, golpe por golpe, cada encuentro íntimo fue mediado por sustancias químicas. El sistema nervioso nunca aprendió cómo tolerar la vulnerabilidad del contacto genuino: la exposición, la incertidumbre y la profundidad de los sentimientos que surgen cuando nada amortigua el encuentro entre dos personas. Esto no es una falla moral. Es una laguna en el aprendizaje.

En la recuperación del chemsex, esta carencia suele ser más profunda que en cualquier otro tipo de recuperación por consumo de sustancias. Las drogas no estaban presentes accidentalmente durante el acto sexual; eran un requisito previo para tener relaciones sexuales. El sistema nervioso nunca practicó las habilidades de intimidad sexual sin drogas porque la oportunidad de experimentar intimidad sexual sin drogas prácticamente nunca se presentó.

Lo que esto significa para la recuperación: la primera experiencia sexual sobria después del "chemsex" es un territorio completamente nuevo. No se trata de una restauración de un "yo" sexual previo al consumo de drogas. Para muchas personas en esta etapa de recuperación, no existía un "yo" sexual previo al consumo de drogas; el patrón de "chemsex" comenzó en los años formativos del desarrollo sexual.

5.3 — La línea plana.

EL CENTURIÓN: La temporada que se siente como una pérdida permanente y no lo es.

El compendio describe la "aplanamiento": "En las primeras etapas de recuperación, muchas personas experimentan un silencio donde antes existía el deseo. No hay excitación. No hay interés. No hay atracción hacia ningún tipo de intimidad." En la recuperación del chemsex, el aplanamiento es casi universal, ya que los sistemas de dopamina y serotonina que se vieron sobreestimulados para

producir estados de hipersexualidad ahora están agotados, y el cerebro ha desactivado temporalmente los circuitos de excitación sexual que fueron crónicamente sobreestimulados.

Experiencia de línea plana.	¿Qué está pasando realmente?	¿Qué hacer?
Ausencia total de deseo sexual; falta completa de excitación o interés.	Los sistemas de dopamina y serotonina están agotados; el circuito de recompensa se está reajustando para alejarse de señales artificialmente intensas; el cerebro está reconstruyendo la sensibilidad a la estimulación natural que fue suprimida por años de exposición a sustancias químicas.	No entres en pánico, no hagas pruebas, no te fuerces. Esto es una etapa, no un veredicto. Cuida el terreno: descanso, ejercicio, nutrición, conexión; la base sobre la cual el deseo se reconstruye. La "línea plana" termina. La duración varía: de 1 a 3 meses para el consumo primario de metanfetamina y el sexo químico; de 3 a 6 meses o más para patrones que involucran el uso frecuente de MDMA.
El sexo sin drogas puede sentirse plano, mecánico o ser difícil de disfrutar.	El sistema nervioso aprendió que la excitación sexual es igual a un estado de euforia inducido por drogas. El estado de euforia está ausente. La estructura cerebral asociada a la excitación aún busca el estímulo habitual. La vía natural de excitación está presente, pero resulta desconocida.	Contacto físico no sexual (tacto, masaje, abrazos) que no requiera un desempeño específico. Reintroducción gradual de experiencias sensoriales sin la presión de tener un desempeño sexual. La vergüenza sexual a menudo está presente aquí; puede ser necesaria ayuda terapéutica.
Intentando "probar" si una función ha devuelto un valor.	Ver pornografía para ver si la excitación aún funciona, o revisar obsesivamente en busca de signos de respuesta, introduce ansiedad en un sistema que se cura mediante el descanso. Cada prueba retrasa el reinicio.	Detenga las pruebas. La prueba es el problema, no la evidencia de un problema. La ansiedad que crea la prueba es lo que está impidiendo el retorno de la excitación natural. El compendio instruye: "Observa sin perseguir". Las señales del retorno del deseo no necesitan ser atendidas inmediatamente.

5.4 — Reconstruyendo una sexualidad sobria.

EL CENTURIÓN — Aprendiendo lo que nunca se enseñó — Contacto sin intermediarios.

El compendio dice: "El contacto físico genuino que antes era mediado por la química requiere reaprendizaje desde cero. Las habilidades de la intimidad sobria,

como estar presente en el cuerpo, tolerar la vulnerabilidad de ser visto y permanecer cuando la emoción es abrumadora, fueron obviadas. La recuperación no es un retorno; es un comienzo."

El marco práctico para reconstruir una sexualidad sobria en la recuperación del chemsex:

- Meses 1–3 (la fase de estabilización): no hay presión para participar en actividades sexuales. Concéntrese en la intimidad física no sexual: contacto físico, calidez, presencia física con personas de confianza. El sistema nervioso está reaprendiendo que los cuerpos pueden estar cerca sin intervención química. Esto es un aprendizaje neurológico genuino, no una cortesía terapéutica.
- A partir del tercer mes (cuando comienza a regresar el deseo): comience con experiencias íntimas de menor intensidad y riesgo. No se trata de los encuentros con múltiples parejas o las maratones de varios días que implicaba el sexo químico, lo cual puede ser una opción para más adelante, si sigue siendo parte de la identidad sexual, pero construida sobre una base sobria. Comience con lo que el sistema nervioso puede tolerar sin provocar un colapso.
- La vergüenza sexual: para muchas personas en recuperación del "chemsex", especialmente aquellas que usaron sustancias para inhibirse y acceder a experiencias sexuales que parecían imposibles o vergonzosas sin ellas, la vuelta a la sobriedad trae consigo el regreso de la vergüenza. Esto no es evidencia de que el deseo sexual en sí mismo fuera incorrecto. Es evidencia de que la vergüenza existía antes del "chemsex" y requiere su propia atención terapéutica. La terapia afirmativa para personas LGBTQ+ es el contexto adecuado para este trabajo.
- Estado de VIH e identidad sexual: si es positivo para el VIH, ya sea con un diagnóstico reciente o de larga data, el trabajo de recuperación sexual incluye el procesamiento emocional del diagnóstico junto con la realidad práctica de U=U. Una persona que tiene una carga viral indetectable no puede transmitir el virus. Esto cambia fundamentalmente el panorama sexual; para muchas personas, elimina un miedo que estaba impulsando comportamientos más riesgosos de lo que habría implicado una divulgación honesta.
- La monogamia, la no monogamia y la comunidad sexual: el chemsex a menudo ocurre en contextos sociales y sexuales específicos (aplicaciones, lugares, redes sociales). La recuperación no requiere la monogamia ni el abandono de prácticas sexuales específicas. Requiere una relación sobria con cualquier comunidad y práctica sexual que sea auténtica para la persona. Existen comunidades queer sobrias, comunidades sexuales sobrias y espacios de recuperación que son explícitamente afirmativos hacia la comunidad LGBTQ+, y se pueden encontrar.

Sección 6: Manejo del VIH y la salud en la recuperación.

EL CENTURIÓN — Protocolo 42 Aplicado — El conjunto de herramientas de protección para la persona en recuperación del chemsex.

El Protocolo 42 del compendio proporciona el marco completo para la prevención y el manejo del VIH. Esta sección lo aplica específicamente a la recuperación del "chemsex".

6.1 — Si eres negativo para el VIH.

- PrEP (Profilaxis preexposición): si no estás tomando PrEP y participaste en actividades sexuales de riesgo ("chemsex"), comienza a tomar PrEP antes de cualquier actividad sexual. El compendio lo llama "el cortafuegos pre-ejecución". Truvada y Descovy (orales, una vez al día) y Apretude (inyectable, cada 2 meses) ofrecen más del 99% de protección contra el VIH cuando se utilizan correctamente. Disponible a través de tu médico de cabecera, clínica de salud sexual o servicio de atención para personas con VIH.
- PEP (Profilaxis Postexposición): si tuviste una posible exposición al VIH durante prácticas sexuales de riesgo, inicia el tratamiento con PEP dentro de las 72 horas. Es un curso de 28 días. Cuanto antes se inicie, mayor es la eficacia. Consulta en cualquier servicio de urgencias o clínica de salud sexual.
- Pruebas regulares de VIH: cada 3 meses mientras se es sexualmente activo. La prueba de cuarta generación puede detectar el VIH tan pronto como 18-45 días después de la exposición. El "período de ventana" de una prueba más antigua no es el mismo que el período de ventana de una prueba moderna.
- Monitoreo de la hepatitis C: si el consumo de drogas por vía intravenosa (slamming) fue parte del patrón de chemsex, se debe realizar una prueba de hepatitis C cada 3 meses. La hepatitis C es curable. Los antivirales de acción directa logran la cura en 8 a 12 semanas en la mayoría de los casos. Realizarse pruebas y recibir tratamiento no es complicado. Lo que sí es problemático es contraerla y no saberlo.

6.2 — Si es positivo para VIH.

El marco del compendio: "Una pareja con VIH que tiene una carga viral suprimida no puede transmitir el virus. El virus está presente, pero está contenido y no puede transmitirse." U=U no es una estrategia de reducción de riesgos; es un hecho científico establecido por los estudios PARTNER y PARTNER2, que abarcaron a miles de parejas serodiscordantes durante años de seguimiento.

- Si es recién diagnosticado: comuníquese con un especialista en VIH o una clínica de VIH de inmediato. Se recomienda encarecidamente iniciar el tratamiento al principio de la infección. El tratamiento suele ser una sola píldora diaria para la mayoría de las personas. La mayoría de las personas que reciben tratamiento pueden vivir vidas normales.
- Si ya tiene un diagnóstico y está en tratamiento: asegúrese de que su carga viral sea indetectable antes de reanudar la actividad sexual sin medidas de prevención adicionales. Si la carga viral no se controla, esto es una prioridad médica. Consulte con su médico especialista en VIH para determinar por qué no se está logrando la supresión.
- El consumo de sustancias y el cumplimiento del tratamiento antirretroviral: el consumo de sustancias interrumpe significativamente el cumplimiento del tratamiento antirretroviral. Omitir dosis de los medicamentos antirretrovirales, incluso ocasionalmente, puede provocar una reactivación viral. Si el consumo de sustancias está afectando su cumplimiento con la medicación para el VIH, es importante hablar con su médico especialista en VIH sobre las opciones de tratamientos antirretrovirales inyectables de acción prolongada (Cabenuva, administrados mensualmente o cada dos meses) que eliminan la necesidad de tomar una pastilla diaria.
- La salud mental y el VIH: El diagnóstico de VIH en el contexto de la recuperación del chemsex conlleva una carga psicológica específica: vergüenza, dolor y miedo, que requiere apoyo. La atención de salud mental que afirme a la comunidad LGBTQ+ es el contexto adecuado. Muchas personas que viven con VIH informan que el tratamiento y U=U cambiaron fundamentalmente su relación con su diagnóstico, pasando de una catástrofe a una condición crónica manejable. Ese cambio está disponible y es real.

Sección 7 — El Deseo de Químicos para el Sexo — Comprensión e Interrupción.

EL CENTURIÓN — La adicción es por el estado completo, no por ninguna droga individual.

El deseo relacionado con el "chemsex" es arquitectónicamente diferente de los deseos relacionados con una sola sustancia porque el objeto del deseo no es una droga; es una experiencia. El deseo se activa no por la metanfetamina específicamente, ni por el GHB específicamente, ni por la mefedrona específicamente, sino por el estado del "chemsex" en su totalidad: la intensidad sexual, la desinhibición, la intimidad emocional, el sentido de pertenencia, la noche (o los días) que existían fuera del tiempo ordinario.

Esto significa que el deseo de consumir sustancias en contextos sexuales tiene múltiples desencadenantes, algo que no ocurre con los deseos relacionados con una sola sustancia. Puede ser provocado únicamente por la excitación sexual (la excitación sexual es un estímulo que también puede provocar el deseo de consumir sustancias). También puede ser provocado por la soledad (la necesidad de pertenencia). Por una aplicación o plataforma específica. Por un día específico de la semana. Por el estrés (el deseo de escapar). Por una red social específica. Por los recuerdos de personas específicas.

Disparadores específicos de antojos relacionados con el sexo químico.

Desencadenante.	¿Qué busca el antojo?	Alternativas.
Excitación sexual — cualquier fuente.	El cerebro que aprendió que la excitación sexual es igual a "chemsex" activa el circuito de anticipación del "chemsex" cuando ocurre la excitación sexual. El deseo es por el estado completo con el que la excitación sexual estuvo previamente asociada.	La excitación sexual es real. La respuesta de "chemsex" está condicionada pero no es necesaria. Interrumpir el ejercicio. Contacto con una persona de recuperación. La excitación pasará sin requerir "chemsex" para resolverla. El estado de "flatline" significa que este desencadenante puede estar ausente en las primeras etapas de la recuperación; cuando regresa, las interrupciones se vuelven relevantes.
Aplicaciones y plataformas digitales.	Grindr, BBRT y otras aplicaciones fueron la principal vía de acceso a las sesiones de "chemsex". La propia aplicación es una señal compuesta: la interfaz, las fotos, la	Elimina las aplicaciones por completo durante un mínimo de 90 días. Esto no es una forma de evitar el problema, sino un rediseño del entorno (Protocolo 05) como medicina. Si

	anticipación, todo activa el circuito del "chemsex".	eventualmente se vuelven a instalar las aplicaciones de citas, no deben reinstalarse al mismo tiempo que la recuperación del chemsex está consolidándose.
Viernes/sábado por la noche (horario de la sesión).	El cerebro, entrenado para esperar una sesión de "chemsex" en momentos específicos de la semana, producirá la señal de deseo anticipatorio en esos mismos momentos, incluso meses después de comenzar la recuperación.	Plan cada viernes y sábado durante los primeros seis meses de recuperación con actividades alternativas estructuradas y de alta intensidad. El tiempo en el que suelen aparecer las ansias debe estar ocupado antes de que estas lleguen. No dejes los fines de semana sin planificar y no esperes que la fuerza de voluntad llene el vacío.
Soledad y aislamiento social.	La sensación de pertenencia y conexión que proporcionaba el "chemsex" era una de sus funciones más atractivas. La soledad desencadena directamente el deseo de experimentar algo que, consistentemente, ponía fin a esa sensación.	Contacto. Cualquier contacto. La comunidad del chemsex proporcionaba un sentido de pertenencia a través de una vía específica; la comunidad de recuperación lo proporciona a través de otra diferente. Espacios de recuperación que afirman la identidad LGBTQ+, grupos de doce pasos específicamente para esta población (Crystal Meth Anonymous, SMART Recovery), o cualquier comunidad sobria que no requiera el abandono de la identidad sexual.
Estrés laboral, rechazo o dolor emocional.	La función de "escape" del chemsex, la forma en que proporcionaba una realidad alternativa durante períodos de estrés agudo, significa que cualquier experiencia dolorosa puede desencadenar el deseo de ese escape.	Protocolo 01 (Refugio) para la angustia aguda. La práctica de respiración. Contacto terapéutico. La distinción clave: afrontar la angustia en lugar de escapar de ella. Las prácticas contemplativas que desarrollan la tolerancia a los estados emocionales difíciles son la intervención a largo plazo para este desencadenante.
Personas que participan en el "chemsex".	Personas específicas del mundo del "chemsex" son estímulos compuestos: activan todo el estado. El contacto con ellas, verlas en redes sociales o encontrarlas en la comunidad puede provocar antojos intensos y repentinos.	Las funciones de bloqueo y silencio en las redes sociales son medidas de protección adecuadas, no crueldad. El protocolo 08 (arquitectura social) aborda la reestructuración completa de la red social que requiere la

		recuperación del chemsex. Algunas relaciones de la red de chemsex se pueden mantener en contextos sobrios con el tiempo; sin embargo, la mayoría no se pueden mantener en las primeras etapas de la recuperación debido al riesgo inaceptable de antojos.

EL PROTOCOLO DE INTERRUPCIÓN DE LA ADICCIÓN AL CHEMSEX — 5 MINUTOS.

1. IDENTIFICA EL OBJETIVO COMPLETO DE LA ANSIEDAD. No "quiero usar". ¿Qué experiencia específica busca? ¿La intensidad sexual? ¿El sentido de pertenencia? ¿El escape? ¿La intimidad emocional? Nombrar la función cambia la respuesta, pasando de "resistir el consumo" a "encontrar una alternativa para esa función".
2. ABANDONE EL ENTORNO O LA PLATAFORMA. Si está en una aplicación de citas o en un entorno de cola, abandone inmediatamente. Si está solo en casa un viernes por la noche, cambie de ubicación. El cambio del entorno físico y digital es la primera acción.
3. EJECUTAR LA TÉCNICA DE RESPIRACIÓN 4-7-8: SEIS CICLOS. El deseo relacionado con el "chemsex" involucra múltiples componentes neurobiológicos que se activan simultáneamente. Seis ciclos, no cuatro, para activar una respuesta parasimpática adecuada.
4. Tome NAC, L-TEANINA y magnesio. La urgencia neuroquímica que subyace al antojo tiene un componente bioquímico que se puede abordar en tiempo real. Estos son los tres suplementos más directamente relevantes para el estado de antojo multisistémico.
5. CONTACTO — ESPECÍFICAMENTE CONTACTO CON LA COMUNIDAD DE RECUPERACIÓN. No un contacto de actividades sexuales con drogas. No un contacto social que no conoce tu proceso de recuperación. Específicamente una persona que entiende la recuperación del consumo de sustancias en contextos de actividad sexual. Crystal Meth Anonymous, un trabajador de salud sexual, un trabajador de recuperación que conoce esta comunidad o un terapeuta informado sobre el consumo de sustancias en contextos de actividad sexual.
6. ACTIVAR UN SISTEMA DE RECOMPENSA NATURAL DE ALTA INTENSIDAD. Algo con una intensidad genuina, el mismo nivel de intensidad que proporcionaba el "chemsex". Ejercicio intenso, inmersión en agua fría, trabajo creativo, actividad competitiva. El deseo del cerebro del guerrero requiere una respuesta a nivel de guerrero, no una respuesta moderada.
7. ¿Qué lo desencadenó? ¿Qué función estaba buscando? ¿Qué hiciste? ¿Qué pasó con la intensidad del antojo? Después de tres semanas, estos datos revelarán tu arquitectura específica de antojos: los patrones, los

desencadenantes y las funciones, con una claridad que ningún observador externo podría proporcionar.

Sección 8 — Comunidad, identidad y la arquitectura de la pertenencia sobria.

EL CENTURIÓN — La recuperación no debe exigir que abandones tu comunidad; debe construir una vida diferente dentro de ella.

El desafío arquitectónico más importante en la recuperación del "chemsex" es este: el ambiente de "chemsex" proporcionaba una comunidad real, un sentido de pertenencia genuino, una expresión auténtica de la identidad sexual y amistades verdaderas, todo ello acompañado por el consumo de sustancias. Eliminar las sustancias sin abordar la función comunitaria que proporciona esto produce aislamiento, y el aislamiento es el entorno en el que la recaída se desarrolla con mayor facilidad.

La recuperación del "chemsex" no requiere abandonar la comunidad gay, bisexual o queer. No requiere volverse celíbrate. No requiere abandonar la identidad sexual o las prácticas que eran auténticas para la persona antes de que comenzara el patrón de "chemsex". Requiere construir una versión sobria de las funciones comunitarias que el "chemsex" estaba proporcionando: pertenencia, conexión, expresión sexual y la libertad de ser uno mismo por completo, a través de medios que no involucren sustancias.

Construyendo una comunidad sobria para personas LGBTQ+.

- Crystal Meth Anonymous (CMA): está especialmente orientado a comunidades LGBTQ+ afectadas por el metanfetamina, y tiene una presencia importante en las principales ciudades. La experiencia compartida del "chemsex" crea un nivel de comprensión específico que las comunidades de recuperación generalistas podrían no ofrecer.
- Reuniones de SMART Recovery para la comunidad LGBTQ+: una alternativa secular a los programas de doce pasos, con una creciente disponibilidad de reuniones específicas para esta comunidad.
- Servicios de apoyo específicos para el consumo sexual: en el Reino Unido, muchas organizaciones de salud sexual y VIH ofrecen servicios de apoyo específicos para el consumo sexual. En los Estados Unidos, organizaciones como la San Francisco AIDS Foundation, el CALLEN-LORDE Community Health Center (Nueva York) y muchas organizaciones de atención al VIH ofrecen consejería informada sobre el consumo sexual. El terapeuta informado sobre el consumo sexual es la relación clínica más valiosa en este proceso de recuperación.
- Espacios sociales sobrios para la comunidad LGBTQ+: bares sin alcohol, eventos sobrios dentro de las comunidades del Orgullo, ligas deportivas LGBTQ+, organizaciones comunitarias, oportunidades de voluntariado. El tejido social de la comunidad no necesita sustancias para existir, pero la versión sobria requiere una construcción deliberada porque es menos visible que la versión centrada en el consumo de sustancias.

- La comunidad de recuperación como un ecosistema social: muchas personas en recuperación del chemsex encuentran su comunidad más auténtica en otras personas que entienden tanto la experiencia específica del chemsex como la experiencia específica de recuperarse de él. El conocimiento compartido, sobre cómo se sentían las drogas, cuánto costaban y cómo es el proceso de reconstrucción, crea una forma de intimidad que ni la comunidad de consumidores ni los espacios de recuperación genéricos pueden replicar.

La pregunta de la identidad.

EL CENTURIÓN — Quien eres no es lo que estabas haciendo.

La recuperación del "chemsex" a menudo implica una crisis de identidad específica: "¿Si no soy la persona que va a las sesiones, quién soy sexualmente?". Para aquellas personas cuya totalidad del desarrollo sexual adulto ocurrió dentro del contexto del "chemsex", la sobriedad no restaura una identidad sexual previa; requiere construir una nueva.

La postura del compendio: la recuperación no es una sustracción de identidad. La identidad sexual, ya sea gay, bisexual, queer o cualquier otra, no es el chemsex. El sentido de pertenencia a una comunidad no son las sustancias. La creatividad, la vitalidad y la búsqueda de intensidad que caracterizaban al cerebro del "guerrero" que encontró atractivo el chemsex, no son las drogas. Son características de la persona que existieron antes de las drogas y que permanecen disponibles para ser canalizadas hacia algo diferente a una sesión.

La recuperación es la construcción de una identidad sexual y social que no requiere sustancias para acceder a ella. Esa construcción puede llevar años. No se trata de una recuperación de quién eres, sino del descubrimiento de quién eres sin el filtro.

Sección 9 — Navegando por el Recovery Kernel: Tu Mapa de Protocolos.

La recuperación del chemsex es la guía más detallada de esta serie. Las guías individuales sobre cada sustancia proporcionan información específica para cada situación. Este documento organiza y coordina toda esa información.

Fase.	Protocolos.	Enfoque principal.	Chemsex-specific notes
Emergencia médica (días 0-7).	Guía sobre GHB (Sección 3); Proveedor médico; Clínica de salud sexual.	Manejo de la abstinencia de GHB; pruebas de VIH/ITS; profilaxis postexposición (PEP) si está indicado; inicio de la preexposición (PrEP).	Las primeras 72 horas están determinadas por el manejo de la abstinencia de GHB. Todo lo demás se realiza una vez que se ha controlado el riesgo médico agudo. La evaluación de VIH/ITS en la primera semana es obligatoria.
Fundamentos biológicos (días 1 a 14).	Protocolo 07, 09, 17, 18; Suplementos combinados (Sección 4).	Suplementos en tres etapas; nutrición; hidratación; sueño; magnesio. Día 1.	NAC y magnesio el día 1: abordando las tres etapas simultáneamente. La tirosina se inicia entre los días 3 y 5. El 5-HTP se inicia el día 1 (por la noche). La combinación de suplementos para las tres etapas se establece dentro de las dos primeras semanas.
Rediseño digital y ambiental (días 1 a 30).	Protocolo 05, Protocolo 08.	Eliminar aplicaciones; reestructuración de redes sociales; eliminación de recordatorios; gestión de contactos relacionados con el consumo de sustancias.	Las aplicaciones deben ser eliminadas dentro de las primeras 24 horas. No eventualmente. La estructura de las sesiones de "chemsex" se organiza principalmente a través de plataformas digitales; el rediseño del entorno debe incluir el entorno digital de manera integral. Este es el cambio de comportamiento más difícil para muchas personas en recuperación del "chemsex".
Mapeo genómico (semanas 1 a 4).	Sección 15 (Compendio), Sección 2 de esta guía.	COMT, GABRA2, MTHFR, DRD2, SLC6A4, CYP2B6.	El riesgo elevado de GABRA2 es el hallazgo más importante para el equipo médico en la gestión del GHB. El genotipo COMT Val/Val informa sobre la intensidad de la respuesta. El estado de MTHFR confirma que el 5-MTHF es una prioridad. La variante SLC6A4 short/short identifica un perfil serotoninérgico primario que necesita el apoyo más exhaustivo para abordar el consumo de

			mefedrona.
Salud sexual y manejo del VIH (continuo).	Protocolo 42 (Prevención del VIH); Sección 5 y 6 de esta guía; Clínica de salud sexual.	Adherencia a PrEP o TAR, pruebas de ITS trimestralmente, reconstrucción de una sexualidad sobria, navegación en situaciones difíciles.	El programa de salud sexual se extiende durante todo el período de recuperación; no como una medida temporal, sino como una práctica permanente. Las pruebas de ITS trimestrales, la adherencia continua a PrEP o ART y la reconstrucción gradual de la capacidad sexual sobria son prácticas de por vida, no intervenciones para las primeras etapas de la recuperación.
Arquitectura comunitaria (semanas 2 a 12).	Protocolo 04, Protocolo 08, Protocolo 16; CMA o equivalente.	Comunidad LGBTQ+ sobria; apoyo basado en información sobre el "chemsex"; relación terapéutica.	La comunidad que el "chemsex" proporcionaba debe ser reemplazada, no con una comunidad peor o una comunidad de abstinencia, sino con una versión sobria de pertenencia y conexión. Este es el proyecto a mediano plazo más importante en la recuperación del "chemsex" y el que determina en mayor medida el éxito a largo plazo.
Identidad sexual (meses 2 a 12).	Protocolo 20, 21, serie 35S; terapia que apoya a la comunidad LGBTQ+.	Construcción de la identidad sexual; procesamiento de la vergüenza; desarrollo de una sexualidad sobria; "la línea plana" y su resolución.	El protocolo especializado 35S, que se encuentra en el Volumen VII del compendio principal, proporciona el marco detallado para este trabajo. Un terapeuta que sea afirmativo con la comunidad LGBTQ+ y tenga experiencia en chemsex es la relación clínica más valiosa en esta fase.
Juego a largo plazo (meses 6 o más).	Protocolo 24, 25, C-28, C-31; Protocolo 35S.d.	La arquitectura de intensidad del guerrero; propósito; el yo sobrio, sexual y social completo.	La persona que ha reconstruido su vida después del chemsex, con una comunidad genuina, capacidad sexual sobria, la intensidad que su cerebro necesita, salud VIH controlada y una completa recuperación biológica, es categóricamente diferente de la persona que llegó a la primera página de esta serie. Este compendio fue escrito en parte para esa persona.

Una última palabra.

EL CENTURIÓN: La comunidad, la conexión y la intensidad. Todo eso era real. El camino para alcanzarlo no requiere drogas.

La dedicatoria del compendio es para J.P., A.C., J.S., G.F. y C.O.: aquellos que se quedaron sin tiempo antes de que alguien les dijera que lo que los impulsaba a consumir era biología, no debilidad. En la recuperación del chemsex, esta dedicatoria tiene un significado especial: la epidemia que afectó a las comunidades LGBTQ+ en las décadas de 1980 y 1990 produjo un trauma generalizado que aún resuena. Las sustancias que se organizaron alrededor de la sexualidad en esas comunidades no aparecieron en el vacío. Llegaron en un contexto de pérdida, vergüenza, estigma y la desinhibición radical que a veces produce el trauma.

El Recovery Kernel no te pide que sientas gratitud por haber sobrevivido ni que minimices lo que las drogas te estaban proporcionando. Te estaban dando cosas reales: comunidad, conexión, pertenencia, libertad sexual, intensidad, la sensación de estar completamente vivo y totalmente deseado en un mundo que le había dicho a tu comunidad que estaba enfermo y era desechable.

Lo que el Recovery Kernel ofrece es la posibilidad de que todas esas cosas reales estén disponibles sin las sustancias. Que el sentido de pertenencia esté disponible en una comunidad sobria. Que la conexión esté disponible en una intimidad genuina. Que la intensidad esté disponible en la capacidad natural del espíritu guerrero para experimentarla. Que la libertad sexual esté disponible: de manera más completa, más segura y más sostenible, a través de una sexualidad sobria basada en lo que realmente eres, en lugar de en lo que las drogas permitieron temporalmente.

La "trinidad" del chemsex era una estructura. Un sistema farmacéutico funcional y diseñado intencionalmente para producir estados específicos. La recuperación es la construcción de una arquitectura diferente para producir esos mismos estados, a través de medios que no agoten el sistema de dopamina, pongan en peligro el sistema GABA o expongan al cuerpo a riesgos.

Este compendio fue elaborado por un arquitecto. Se le ofrece como un conjunto de especificaciones técnicas. El edificio es suyo para construir.

— — —

Crystal Meth Anonymous (CMA): crystalmeth.org | SAMHSA: 1-800-662-4357
Never Use Alone: 1-800-484-3731 | RAINN: 1-800-656-4673 | LGBTQ+ Crisis: The Trevor Project: 1-866-488-7386

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

Consulte el Manual Completo Centurión del Recovery Kernel para todos los protocolos referenciados.

⚠ RECURSO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS — NO ES UN CONSEJO MÉDICO.

Cómo recuperarse del "chemsex" utilizando el Recovery Kernel | Serie de guías específicas para cada sustancia.